

Заявление на Сертификацию Семейного и Домашнего Дневного Центра по Оказанию Услуг по Уходу (за детьми)

(Application for Family and In-Home Child Day Care Certification)

Условия заполнения этой формы соответствуют требованиям, указанным в пункте 55.04(3) DWD Wisconsin Administrative Code. Предоставленная Вами персональная информация может быть использована для дополнительных целей (согласно Privacy Law, s. 15,04 (1)(m)). Предоставление Вашего Social Security Number (SSN) является добровольным; следствием его не предоставления может явиться задержка в обработке информации.

Имя	Отчество	Фамилия
Social Security Number	Дата рождения:	Телефон ()
Адрес (номер дома, улица, город, штат, индекс)		Округ/Племя
Адрес, по которому будут оказываться услуги по уходу (за детьми), если он отличается от адреса заявителя (номер дома/улица/город/почтовый индекс/округ)		Телефон ()

Рентуете ли Вы помещение, в котором будут оказываться услуги по уходу за ребенком? Да Нет

Имя владельца помещения	Телефон владельца ()
-------------------------	--------------------------

Имеется ли у Вас лицензия/сертификат на оказание услуги по уходу за детьми и/или взрослыми? Да Нет

Название регулирующего агентства	Тип лицензии/сертификата
----------------------------------	--------------------------

Другие взрослые люди, находящиеся в доме (включая заместителей, сотрудников и ассистентов)			
Имя (Имя, Фамилия)	Возраст	Имя (Имя, Фамилия)	Возраст

Собственные дети провайдера (родные, приемные или находящиеся на попечении)			
Имя (Имя, Фамилия)	День рождения	Имя (Имя, Фамилия)	День рождения

Рекомендации (укажите 3 человек, не являющихся Вашими родственниками, которые знакомы с Вами)		
Имя (Имя, Фамилия)	Адрес (номер дома/улица/ город/ штат/ индекс)	Телефон
		()
		()
		()

Да Нет

Я получил и прочитал копию сертификационных стандартов, и я согласен следовать этим стандартам.

Я буду сотрудничать с агентством по сертификации

- Предоставляя требуемую информацию;
- Позволяя агентству проверять мой центр по мере необходимости, с тем, чтобы удостовериться, что условия в моем центре соответствуют сертификационным стандартам.
Проверка может включать в себя посещение моего дома;
- Позволяя агентству разговаривать с другими жителями, живущими по соседству, с целью узнать их мнение о Вас, независимо от того, указаны эти лица Вами в Заявлении или нет.

Я удостоверяю, что все вышеизложенное является правдивым настолько, насколько мне об этом известно.

Подпись	Дата Подписи
---------	--------------

Заполненная форма должна храниться в папке провайдера.